

REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE / UERJ

## Lengua:



Vol. 15 nº 1 - Ene/Mar - 2018



Home

Artículo Original

Páginas 66 a 72

Quem Somos

Corpo Editorial

Indexações

Busca Avançada

Edição Atual

Edições Anteriores

Suplementos

Instruções aos Autores

Submissão Online

Revisores

Agenda / Eventos

Tire suas Dúvidas

Comentários

Cadastro

Links Indicados

Contato

**Soluciones Innovadoras para la Promoción de Salud Mental de Adolescentes en la Atención Primaria****Innovative Solutions for the Promotion of Adolescent Mental Health in Primary Care****Soluções Inovadoras para a Promoção de Saúde Mental de Adolescentes na Atenção Primária**

**Autores:** Marcelo Augusto do Amaral<sup>1</sup>; Edenir Aparecida Resende Andrade<sup>2</sup>; Goreti Maria Angnes<sup>3</sup>; Edna Rodrigues Sardeiro<sup>4</sup>; Lívia Batista Silva Carvalho<sup>5</sup>; Verônica Maria Abiorana Campos Fonseca<sup>6</sup>; Adair de Arede Vasconcelos<sup>7</sup>

1. Pediatra. Especialista en Salud de Adolescentes. Coordinador del Programa de Atención Integral a la Salud de Adolescentes de Brazlândia - DF. Médico de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal. Centro de Salud 02 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil
2. Pediatra. Especialista en Salud de Adolescentes. Médico de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal. Centro de Salud 01 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil
3. Auxiliar de Enfermería de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal. Centro de Salud 01 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil
4. Maestría en Música por la Universidad Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil. Post Graduada en Musicoterapia por la Escuela Superior de Ciencias de la Salud (ESCS). Técnico en Salud de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal. Centro de Salud 01 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil
5. Especialista en Fisioterapia Neurofuncional. Fisioterapeuta de la Secretaria de Estado de Salud del Distrito Federal - Centro de Salud 02 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil
6. Especialista en Salud de Adolescentes. Asistente Social de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal - Centro de Salud 02 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil
7. Agente de Salud Pública - actuó en la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal - Centro de Salud 01 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil

**Correspondência:**

Marcelo Augusto do Amaral  
Centro de Saúde 02 de Brazlândia  
Quadra 45 Área Especial 1, Vila São José  
Brazlândia, DF, Brasil. CEP: 72745-000  
(marceloxamaral@gmail.com)

PDF Português

Scielo

Medline

Como citar este artículo

**Palabra Clave:** Adolescente, atención primaria a la salud, salud mental, promoción de salud, prevención de enfermedades.

**Keywords:** Adolescent, primary health care, mental health, health promotion, disease prevention.

**Descritores:** Adolescente, atenção primária à saúde, saúde mental, promoção da saúde, prevenção de doenças.

**Resumen:**

**OBJETIVO:** El objetivo del presente estudio fue construir alternativas efectivas en la promoción de salud mental y en la prevención de trastornos psicosociales para adolescentes y sus familiares.

**MÉTODOS:** Fueron desarrolladas dos modalidades de servicio en grupo en una Unidad Básica de Salud de Brazlândia, en Distrito Federal. La primera fue dirigida a los padres y cuidadores con el objetivo de darles orientaciones con relación a la educación de los jóvenes y apoyo para manejar los desafíos propios de la adolescencia. La otra modalidad, dirigida tanto a jóvenes y cuidadores, consistió en la práctica de una técnica corporal innovadora llamada T.R.E. (*Tension and Trauma Releasing Exercises*) que se muestra muy efectiva para reducir el estrés y aliviar diversos síntomas de cuadros emocionales y comportamentales.

**RESULTADOS:** Estas nuevas actividades ayudaron a mejorar las relaciones entre padres e hijos, disminuir los conflictos familiares y la violencia doméstica y reducir muchos síntomas psicosociales evidenciados en los jóvenes y en sus cuidadores. Esto permitió mejorar la calidad de vida de las familias, prever trastornos mentales y disminuir la exposición de los jóvenes a situaciones de riesgo. Además de eso, esos grupos dieron mayor resolución a las demandas psicosociales a nivel de atención primaria, evitando muchos envíos a servicios especializados.



**CONCLUSIÓN:** Es posible desarrollar alternativas efectivas y de bajo costo para promover la salud mental de adolescentes en el ámbito de la atención primaria. Tales medidas son fundamentales para manejar las demandas psicosociales de esta franja etaria y prever las principales situaciones de riesgo observadas en esta fase crítica del desarrollo.

**Abstract:**

**OBJECTIVE:** The goal of this study was to develop effective alternatives for the promotion of mental health and the prevention of psychosocial disorders in adolescents and their family members.

**METHODS:** Two modalities of support groups were developed in a Public Health Unit of Brazlândia, Distrito Federal. The first group was focused on parents and caregivers aiming to help them with the education of their children and give them support to deal with the specific challenges of adolescence. The other group, focused on youngsters as well as caregivers, consisted in the practice of an innovative body-based technique called T.R.E. (Tension and Trauma Releasing Exercises) that is very effective in reducing stress and relieving many symptoms of emotional and behavioral problems.

**RESULTS:** These new activities helped to improve family relationships, reduce conflicts and domestic violence and relieve many psychosocial symptoms observed in the teenagers as well as in their caregivers. This allowed improving the families' quality of life, preventing mental disorders and reducing teenager's exposure to risk situations. Furthermore, these groups brought a better problem-solving capacity to the psychosocial demands in a primary care level, avoiding many referrals to specialized services.

**CONCLUSION:** It is possible to develop effective and low cost alternatives to promote adolescent mental health in a primary care setting. Such measures are very important in order to deal with the main psychosocial demands of adolescence and to prevent the major risk situations observed in this critical period of development.

**Resumo:**

**OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi construir alternativas efetivas na promoção de saúde mental e na prevenção de transtornos psicossociais para adolescentes e seus familiares.

**MÉTODOS:** Foram desenvolvidas duas modalidades de atendimento em grupo numa Unidade Básica de Saúde de Brazlândia, no Distrito Federal. A primeira foi voltada para os pais e cuidadores, com o objetivo de dar a eles orientações em relação à educação dos jovens e apoio para lidar com os desafios próprios da adolescência. A outra modalidade, voltada tanto para jovens e cuidadores, consistiu na prática de uma técnica corporal inovadora chamada T.R.E. (Tension and Trauma Releasing Exercises) que se mostra muito efetiva em reduzir o estresse e aliviar diversos sintomas de quadros emocionais e comportamentais.

**RESULTADOS:** Estas novas atividades ajudaram a melhorar os relacionamentos entre pais e filhos, diminuir os conflitos familiares e a violência doméstica e reduzir muitos sintomas psicossociais evidenciados nos jovens e em seus cuidadores. Isto permitiu melhorar a qualidade de vida das famílias, prevenir transtornos mentais e diminuir a exposição dos jovens a situações de risco. Além disso, esses grupos deram maior resolutividade para as demandas psicossociais no nível da atenção primária, evitando muitos encaminhamentos a serviços especializados.

**CONCLUSÃO:** É possível desenvolver alternativas efetivas e de baixo custo para promover a saúde mental de adolescentes no âmbito da atenção primária. Tais medidas são fundamentais para lidar com as demandas psicossociais desta faixa etária e prevenir as principais situações de risco observadas nesta fase crítica do desenvolvimento.

**INTRODUCCIÓN**

La atención a la salud de adolescentes representa un desafío en muchos aspectos. Por un lado, la fase de la adolescencia es un desafío en sí. El joven tiene la tarea de dejar hacia atrás su infancia y madurar a un mundo adulto. Estos cambios que ocurren en un nivel corporal, emocional y social y desafían no apenas al adolescente, sino a todo el ambiente en el que vive, incluyendo sus familiares, profesores, profesionales de salud y la sociedad como un todo<sup>1</sup>. Por otro lado, a pesar de la extrema importancia de esta fase del desarrollo, existen en general pocos profesionales sensibilizados y capacitados para manejar la adolescencia. Muchos profesionales de salud, por falta de conocimiento, por preconcepción cultural o por dificultades vividas en la adolescencia o mientras fueron padres de adolescentes, tienen miedo de esta fase y evitan trabajar con esta franja etaria. Una de las consecuencias de esto es que se produce una lamentable laguna en la atención a la salud de adolescentes.

Justamente con la idea de suplir esta falta, en 2004 el Centro de Salud 01 de Brazlândia, en el Distrito Federal, creó un programa específico para servicio a adolescentes. Inicialmente, el mismo contaba apenas con servicios en consultorio para pacientes entre 10 y 19 años. Con el crecimiento del servicio y con la acumulación sistemática de datos estadísticos de los servicios, fue posible observar que la mayoría de las demandas de los adolescentes y de sus familiares envolvía cuestiones psicosociales<sup>2</sup>. Muchas de estas estaban relacionadas justamente al difícil proceso de ajuste del adolescente y su familia a los rápidos cambios que ocurren en esta fase, principalmente en lo que dice respecto a la dinámica de las relaciones familiares. Las quejas abordadas en el servicio envolvían temas como la falta de autoridad parental, conflictos familiares, violencia, sobreprotección parental, negligencia y dificultad de los padres para manejar las principales temas de la adolescencia (sexualidad, autonomía, responsabilidad e independencia). En no raras ocasiones los pacientes y sus familiares presentaban problemas de comportamiento más graves, ya sea por cuenta de la dificultad de ajuste en esta fase de desarrollo, o por cuenta de la presencia de factores como estrés, violencia y trauma en la familia. Varios jóvenes y familiares presentaban cuestiones relacionadas a estrés, depresión, crisis de ansiedad, agresividad, comportamientos antisociales, automutilación, intentos de suicidio, trastornos alimenticios, uso abusivo de alcohol y otras drogas, entre otros. Estos problemas psicosociales y sus consecuencias, cuando no atendidos, representaban serias dificultades y riesgos en la vida de los adolescentes.

Desde estas observaciones, se tornó evidente que para un acompañamiento adecuado de los adolescentes usuarios del servicio sería necesario atender a sus demandas de salud mental, además de incluir a sus padres y cuidadores en el acompañamiento. Sin embargo, la oferta de servicios psicológicos y psiquiátricos es escasa en la red pública de salud, tanto en Brazlândia como en el Distrito Federal, de un modo general. Y cuando se consigue una consulta de este tipo, casi siempre en el centro de Brasília, a 50 km de distancia de Brazlândia, la población local no comparece o no mantiene el acompañamiento debido a la distancia y al costo de transporte.

## OBJETIVO

El objetivo del programa desarrollado en Brazlândia fue encontrar alternativas de promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales que fueran efectivos y accesibles para la población local. La solución encontrada necesitaba no depender de consultas especializadas en psicología y psiquiatría, tener aplicación en amplia escala para atender a la gran demanda y poder ser aplicada por profesionales de atención básica.

Además, era necesario que el modelo adoptado fuera capaz de manejar dos cuestiones importantes: incluir a los padres y cuidadores en el proceso de acompañamiento de los adolescentes y ofrecer una metodología eficaz para aliviar el impacto de problemas psicosociales como estrés, ansiedad, depresión, violencia y trauma, tan comunes entre esta población.

## MÉTODOS

En 2005 fue implementado un grupo para padres y cuidadores de adolescentes en el servicio de servicio a adolescentes de Brazlândia, con frecuencia semanal y duración de dos horas y media (Figura 1). En ese grupo se usó la metodología desarrollada por Ana Carolina Besa Linhares y Valdi Craveiros Bezerra en el Adolescente, centro de referencia en servicio a adolescentes en la Demarcación Federal<sup>3</sup>. El foco del grupo era instrumentalizar a los padres y cuidadores para que desarrollen una autoridad saludable, aprendan nuevas formas de manejar a los hijos, promover el diálogo, estar más presentes en la vida de los jóvenes y fortalecer los vínculos afectivos<sup>4,5,6</sup>.



Figura 1. Reunión del Grupo de Padres realizada en el presente estudio.

Además del grupo de padres, también fue necesario ofrecer un auxilio más puntual a los adolescentes y cuidadores que presentaban problemas psicosociales específicos (por ejemplo, ansiedad, depresión, estrés, disturbios del sueño, trastorno de pánico y fobias, entre otros). Para tal finalidad, se utilizó el T.R.E. (*Tension, and Trauma Releasing Exercises*). Esa metodología innovadora consiste en una técnica simple de ejercicios corporales que ayudan a disminuir el nivel de activación del sistema nervioso autónomo (Figura 2). El T.R.E. fue desarrollado por el PhD David Bercei, asistente social y experto internacional en la área de resolución de conflictos, con la finalidad de atender poblaciones víctimas de situaciones extremas como guerras y catástrofes naturales, situaciones en las que muchas veces no hay disponibilidad de asistencia psicológica o social<sup>7,8</sup>. Los ejercicios de T.R.E. inducen temblores espontáneos en algunos grupos musculares permitiendo una descarga neuromuscular y la consecuente liberación de tensiones en el cuerpo, así como un relajamiento profundo, tanto físico como mental. Estos ejercicios, cuando practicados con regularidad, permiten la reducción progresiva de los niveles de hiperexcitabilidad del sistema nervioso autónomo, con el consecuente alivio de muchos síntomas emocionales y comportamentales, especialmente en situaciones relacionadas a estrés y violencia física y psicológica<sup>9,10,11,12</sup>.

Figura 2. Práctica de TRE (*Tension and Trauma Releasing Exercises*) en grupo realizada en el presente estudio.



En 2012, fue desarrollada en Brazlândia una capacitación de facilitadores en T.R.E. que permitió formar seis facilitadores (agentes comunitarios de salud, técnico administrativo, fisioterapeuta y asistente social). Desde entonces, fue posible mantener grupos semanales regulares de práctica de T.R.E., atendiendo no apenas a los adolescentes y sus cuidadores, sino también a la comunidad local.

## RESULTADOS

El grupo de padres se convirtió en una actividad complementaria al servicio biopsicosocial de los adolescentes sin la cual sería muy difícil manejar la mayoría de las quejas presentadas por los adolescentes y sus familias. En 2016, fueron realizados 47 encuentros de grupo de padres con la participación de 888 padres y responsables. La participación de los padres en el grupo ha sido fundamental para el servicio biopsicosocial del adolescente en el consultorio. El grupo ofrece ayuda, apoyo emocional y orientaciones a los cuidadores, permitiendo que ellos establezcan reglas y límites, usen una autoridad parental sin violencia, fortalezcan el vínculo afectivo con los hijos y construyan un diálogo en las relaciones, rescatando así la capacidad para los padres solucionar las dificultades enfrentadas. Los padres aprenden nuevas formas de manejar a los hijos, siendo agentes del proceso de cambio y de construcción de vínculos más saludables. Las principales ganancias observadas a lo largo de 11 años de actividad del grupo de padres fueron la mejora en las relaciones familiares, reducción y prevención de la violencia doméstica, prevención del involucramiento del joven en situaciones de riesgo y mejora de la calidad de vida familiar como un todo.

A continuación constan algunas declaraciones de padres y cuidadores que frecuentaron el grupo de padres:

*"A partir del momento en que empecé a participar del grupo de padres estoy tratando mi relación con la familia con más tranquilidad. Estoy teniendo más diálogo, estoy buscando comprender más la situación de mi hijo y la fase que él está pasando de la adolescencia. Y estoy teniendo más audacia para llegar a él, para abrazarlo, para conversar, para elogiar, para decir lo que yo siento por él y lo que yo espero también de él, para la vida de él, para que él mejore. He mejorado bastante en esa relación" (Padre de un adolescente).*

*"Soy madre postiza. Al comienzo mi hijastro me daba mucho trabajo. Y a través del acompañamiento vi un cambio muy grande en él. Él no dormía solo, ahora duerme solo; no dormía con la luz apagada, ahora duerme. Me está tratando con más cariño. No está teniendo la parte de rechazo. Ya está aceptando mi autoridad. Y está ayudándome más dentro de casa, porque no me ayudaba en nada. Solo ensuciaba, ahora está ensuciando y ayudándome a limpiar" (Madrstra de un adolescente).*

A pesar de la extrema importancia del grupo de padres y de los excelentes resultados observados en la mejora de las relaciones familiares, el grupo no pudo resolver totalmente muchos de los problemas psicosociales observados entre jóvenes y cuidadores, y ni era ésta la propuesta. Muchos de estos problemas emocionales y comportamentales necesitaban ser abordados más directamente para conseguir una mayor resolución y un acompañamiento más efectivo de las familias. Ésta fue la propuesta de los grupos de T.R.E. que también se tornaron una actividad paralela al servicio biopsicosocial de los adolescentes, permitiendo suplir una laguna existente en el área de atención en salud mental. Las principales demandas psicosociales pasaron a ser atendidas sin restricción de vacantes, filas, lista de espera o costo para la población<sup>13</sup>. Apenas los casos más graves demandaron servicio psiquiátrico o acompañamiento psicológico.

En 2016, fueron ofrecidos 121 encuentros regulares en grupo para la práctica de T.R.E. en Brazlândia, con la participación de 1263 personas, entre jóvenes y adultos. Con la práctica regular de los ejercicios, los participantes relataron beneficios clínicos en cuadros de insomnio, dolores musculares, ansiedad, estrés, fibromialgia, depresión, síndrome del pánico y trastorno de estrés post traumático, resultando en una mejora significativa en la calidad de la vida de las familias y de la comunidad.

Relato de Caso de una madre que frecuentó el grupo de T.R.E.:

*La madre de un adolescente tenía 42 años en 2012 cuando trajo a su hijo para acompañamiento al servicio. En la ocasión, esta madre se lamentaba de tener depresión y fibromialgia hace seis años. Venía sintiendo mucha angustia, tristeza, ganas de llorar, pecho apretado y siempre la sensación de que una tragedia estaba en la inminencia de suceder. No tenía ganas de salir ni de ver a nadie. Sentía dolores en el cuerpo, principalmente en las piernas, tenía cefalea crónica y un cansancio que no mejoraba ni durmiendo. Parecía que cuando dormía, no descansaba nada. Y tenía mucho insomnio, se acostaba en la cama y se quedaba yendo de un lado para otro sin conseguir dormir.*

*Esta madre tuvo una historia de vida difícil. El primer esposo falleció después del nacimiento de su primera hija, hace más de 20 años. Fue un trauma. Quedó deprimida, sin empleo, tuvo que cuidar también de los hijos del fallecido esposo. En ciertas ocasiones no tenían ni siquiera qué comer. Mismo casándose nuevamente, después de algunos años, y retomando la vida de a poco, nunca mejoró totalmente del cuadro. Llegó a usar medicaciones para depresión, pero el cuadro mejoraba y volvía.*

*Fue enviada al grupo de T.R.E. el cual pasó a frecuentar regularmente por los seis meses siguientes y lentamente fue observando una mejora importante de los síntomas. Ella ya venía usando relajante muscular y antidepressivo regularmente, pero sentía una mejora apenas discreta de los síntomas. Con la práctica regular del T.R.E. el cambio fue significativo: pasó a dormir mejor, se puso menos tensa, los miedos disminuyeron, mejoró del cansancio, pasó a controlar más el nerviosismo, paró de tener los síntomas depresivos, mejoraron los dolores en el cuerpo y mejoran mucho las relaciones familiares.*

*Con la evolución favorable ella pudo suspender las medicaciones y continuó practicando el T.R.E. La mejora de su calidad de vida fue significativa, así como la de su familia.*

## CONCLUSIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS)<sup>14,15,16</sup>, a pesar del potencial de tratarse los trastornos mentales, apenas una minoría de personas recibe el tratamiento más básico. Esto revela la necesidad de integrar los servicios de salud mental en el ámbito de la atención primaria, lo que se torna aún más imperioso cuando hablamos en salud mental de niños y adolescentes.

Debido a las características de la infancia y la adolescencia, es difícil concebir niños y adolescentes sin el contexto familiar en que viven. Muchas de las demandas de adolescentes dicen respecto a

problemas de relaciones familiares y muchos de los problemas de comportamiento que presentan, y que perturban tanto a los padres, suelen estar directa o indirectamente relacionados a las dinámicas de las relaciones intrafamiliares<sup>17</sup>. Esto queda claro cuando observamos la dificultad que muchos padres tienen de manejar los temas de autoridad, vínculo afectivo, expresión del afecto, comunicación y apoyo para que el hijo supere sus desafíos de desarrollo. El punto innovador del grupo de padres es poder ofrecer una visión sistémica al abordaje de adolescentes incluyendo los padres y cuidadores en el acompañamiento y en el tratamiento, y ayudando a éstos a tener un papel activo en la construcción de una mejor relación con los hijos y de un mejor ambiente familiar.

Los grupos de T.R.E. permitieron suplir una demanda reprimida en la atención a la salud mental. El carácter innovador de esta técnica se relaciona a la aplicación de una metodología de fácil ejecución y de bajo costo para manejar cuestiones psicosociales y resolver un problema crónico en el área de la salud mental, que es la dificultad de acceso de la población a los servicios, así como la escasez de políticas de prevención. El T.R.E. también es innovador en el sentido en que propone servicio no apenas para el adolescente, sino también para sus cuidadores que muchas veces presentan problemas psicosociales que interfieren directamente en la salud mental y en la calidad de vida del adolescente.

Por tener una fácil aplicabilidad en grupo y poder ser llevados por profesionales no especialistas, el grupo de padres y el grupo de T.R.E. presentan un gran potencial para uso en la atención básica de salud, principalmente en contextos en que el acceso a tratamientos especializados es difícil. Ambos pueden ser usados con éxito como actividades de promoción de salud o en programas preventivos orientados a poblaciones de riesgo, ayudando a prever y aliviar muchos problemas emocionales y comportamentales de adolescentes, de sus familiares y de la comunidad como un todo.

## REFERENCIAS

1. Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
2. Amaral MA, Azevedo EM, Ocampos DL, Muza GM, Lordello SR. Perfil dos adolescentes atendidos numa unidade básica de saúde na cidade de Brazlândia, D.F.: a importância dos diagnósticos em saúde mental. In: 11º Congresso Brasileiro de Adolescência, 2010, Salvador. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Adolescência, 2010.
3. Bezerra VC, Linhares AC. A arte de construir relações amorosas na família. Como criar um canal de comunicação amoroso com os filhos e colocar limites sem culpa, mágoas ou medo de perdê-los. Laboratório de Pesquisa Sopa de Pedra. Brasília; 2006.
4. Omer H. Autoridade sem Violência: o resgate da voz dos pais. Artesã Editora; 2011.
5. Prekop J. O Pequeno Tirano. Os limites de que a criança precisa. Martins Fontes; 2003.
6. Steinberg L. 10 princípios básicos para educar seus filhos. Sextante; 2005
7. Berceli D. Trauma releasing exercises: A revolutionary new method for stress/trauma recovery. Charleston: BookSurgePublishing; 2005.
8. Berceli D. The Revolutionary Trauma Release Process. Vancouver: Namaste Publishing; 2008.
9. Berceli D, Napoli M. A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma-Prevention Program for Social Work Professionals. Complementary Health Practice Review 2007; 11(3):1-13.
10. Berceli D. Evaluating the effects of stress reduction exercises employing mild tremors: a pilot study. Tese de mestrado. Phoenix (AZ): Arizona State University. 2009.
11. Mind Body Skills for Regulating the Autonomic Nervous System. Defense Centers of Excellence for Psychological Health and Traumatic Brain Injury; June 2011, Version 2.
12. Berceli D. NeurogenesZitter: einekörperorientiertebehandlungs method für traumata in großenbevölkerungsgruppen. Trauma undGewalt. 4. JahrgangHeft 2/2010.
13. Amaral MA. TRE na atenção básica de saúde: Promovendo saúde mental num programa de atenção á saúde de adolescentes. In: Berceli D. Shake it off Naturally. Charleston: Create Space; 2015. p. 205-218.
14. World Health Organization. Prevention and Promotion in Mental Health, WHO, 2002.
15. World Health Organization. Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions. WHO, 2003.
16. World Health Organization. Integrating mental health into primary care: a global perspective. WHO, 2008.
17. Penso MA, Sudbrack MF. Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. Psicologia USP 2004; 15(3): 29-54.


[Voltar](#)

[Topo](#)

[Imprimir](#)